



SPITALUL CLINIC CĂI FERATE CONSTANȚA
Constanța, B-dul I. C. Brătianu nr.35-37, Et. 2; CUI 4210790,
A.S.F. nr. 145 din 31.07.2023, CAEN 8610, 8622,8690
Telefon: 0241.485.382, Fax: 0241.583.713
e-mail: spunivcf_cta@yahoo.com; www.spitalcfconstanta.ro



CHESTIONAR PRIVIND SATISFAȚIA PACIENTULUI

Acest chestionar este menit să ne sprijine în ameliorarea performanței activității Spitalului Clinic Căi Ferate Constanța; răspunsurile la acest chestionar rămân anonime.

Completarea chestionarului se va face prin bifarea căsuței corespunzătoare răspunsului dumneavoastră cu litera x și ulterior se va depune în cutiile special amenajate (amplasate pe fiecare Secție).

Secția/ Compartimentul/ Sectorul în care ați fost internat:

Vârsta dumneavoastră (în ani):

Sex:

☐ Bărbat ☐ Femeie

Mediul de rezidență :

☐ Urban ☐ Rural

Ultima școală absolvită:

☐ Primară (1-4 clase) ☐ Gimnazială (5-8 clase) ☐ Liceu ☐ Facultate

Starea civilă:

☐ Căsătorit(ă) ☐ Necăsătorit(ă) ☐ Concubinaj ☐ Văduv(ă) ☐ Divorțat(ă)

1. La internare ați fost însoțit pe secție de:

☐ Personal sanitar
☐ Aparținători (membri de familie, prieteni, vecini)
☐ Ați mers singur

2. La explorările de pe alte secții ați fost însoțit de:

☐ Personal sanitar
☐ Aparținători (membri de familie, prieteni, vecini)
☐ Ați mers singur

3. Ați primit la internare, din partea medicului curant, informații referitoare la: diagnostic, indicațiile terapeutice și eventual complicațiile care pot apărea pe parcursul spitalizării ?

☐ Da ☐ Nu

4. Ați primit la internare, din partea medicului curant, informații referitoare la drepturile și obligațiile pacientului în unitatea noastră ?

☐ Da ☐ Nu

5. Familia dumneavoastră în momentul internării a primit informații referitoare la serviciile medicale oferite în unitatea noastră și modalitatea de acces la acestea ?

☐ Da ☐ Nu

6. În situația în care ați solicitat și alte tipuri de servicii intraspitalicești (nevoi de natură spirituală, psihologică, funcțională, socială) au fost acestea satisfăcute ?

☐ Da ☐ Nu ☐ Nu a fost cazul

7. Ați sesizat orice forma de condiționare a îngrijirilor de care ați avut nevoie ?

☐ Da ☐ Nu

8. Ați simțit nevoia să recompensați prin diverse mijloace un cadru medical pentru a beneficia de mai multă atenție din partea acestuia ?

☐ Da ☐ Nu

9. Vă rugăm să acordați calificative pentru următoarele servicii:

Nesatisfăcător

Bine

Foarte bine

9.1. Cazare			
9.2. Alimentație	☐	☐	☐
9.3. Curățenie	☐	☐	☐
9.4. Calitatea lenjeriei și a efectelor	☐	☐	☐

10. Cum apreciați calitatea hranei și a modului de distribuire a acestora ?

☐ nesatisfăcător ☐ bine ☐ foarte bine

11. Cum apreciați calitatea condițiilor de cazare (salon, baie, mobilier, lenjerie,etc.) ?

☐ nesatisfăcător ☐ bine ☐ foarte bine

12. Cum apreciați amabilitatea și disponibilitatea personalului medical ?

☐ nesatisfăcător ☐ bine ☐ foarte bine

13. Vă rugăm să acordați calificative pentru calitatea îngrijirilor acordate de:

	Nesatisfăcător	Bine	Foarte bine
13.1. Medicul curant	☐	☐	☐
13.2. Asistentele medicale	☐	☐	☐
13.3. Infirmiere	☐	☐	☐

14. Ați fost mulțumit de îngrijirile medicale acordate:

	Da	Nu
14.1. În timpul zilei	☐	☐
14.2. În timpul nopții	☐	☐
14.3. Sâmbătă, duminică, sărbători legale	☐	☐

15. Medicamentele administrate în spital (pentru afecțiunea pentru care ați fost internat):

☐ V-au fost administrate doar de către spital pe perioada spitalizării

☐ V-au fost cumpărate de familie sau ați utilizat medicația personală

☐ Ambele variante

16. Dacă ar fi necesar să vă reinternați, ați opta pentru același spital?

☐ Da ☐ Nu

17. Impresia dumneavoastră generală la externare:

☐ Nemulțumit ☐ Mulțumit ☐ Foarte mulțumit

18. Observații și sugestii pentru conducerea spitalului, referitoare la aspectele pozitive și/sau negative ale îngrijirilor medicale din timpul spitalizării și îmbunătățirea serviciilor furnizate de Spital:

.....

.....